

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan jaringan yang dapat disebabkan oleh panas (api, cairan atau lemak panas, uap panas), radiasi, listrik, kimia. Luka bakar merupakan jenis trauma yang merusak dan merubah berbagai sistem tubuh. Luka bakar adalah luka yang terjadi akibat sentuhan permukaan tubuh dengan benda-benda yang menghasilkan panas baik kontak secara langsung maupun tidak langsung. Kulit adalah organ tubuh terluas yang menutupi otot dan memiliki peran homeostatis. Kulit merupakan organ terberat dan terbesar dari tubuh. Seluruh kulit beratnya sekitar 2,7-3,6kg dan luasnya sekitar 1,5-1,9m². Tebal kulit bervariasi mulai 0,5mm hingga 4mm tergantung letak, umur, dan jenis kelamin (Anggowarsito, 2014).

Luka bakar merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Penderita luka bakar sangat banyak terjadi, terutama pada anak-anak. Sebagian besar luka bakar terjadi di rumah pada saat memasak, memanaskan atau menggunakan alat-alat listrik. Akibat akhir yang ditimbulkan berupa kerusakan jaringan kulit, bahkan pada keadaan cedera multisistemik dapat menyebabkan gangguan yang serius. Keterlambatan dan kesalahan dalam melakukan perawatan pada luka bakar menyebabkan tingginya angka mortalitas dan morbiditas. Lebih dari 95% angka kejadian luka bakar menyebabkan kematian (mortalitas). Luka bakar dapat terjadi dimana saja, sewaktu-waktu dan seringkali tidak terduga sehingga korban tidak mendapatkan pertolongan pertama yang benar dan biasanya masyarakat yang pertama kali menjumpai untuk melakukan upaya pertolongan pertama (Sentat & Permatasari, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 telah terjadi kasus kebakaran secara tidak sengaja sebesar 1,7 juta di Dunia. Pada tahun yang sama WHO mencatat sebanyak 310.000 orang meninggal dunia akibat luka bakar, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2016, prevalensi luka bakar yang terjadi di Indonesia sebesar 0,7%. Prevalensi ini tertinggi terjadi

pada anak usia 1-4 tahun (Syuhar, 2017). Berdasarkan data dari *American Burn Association* (ABA) tahun 2010 ke tahun 2015 mengalami peningkatan di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 163.000 kasus pada tahun 2015 menjadi 558.400 kasus, dimana 70% pasien adalah laki-laki dengan rata-rata usia sekitar 32 tahun, 18% anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun dan 12% kasus berusia lebih dari 60 tahun. Luka bakar dengan luas 10% *Total Body Surface Area* (TBSA) sebesar 7%. Penyebab tertinggi akibat *flame burn* (44%) dan tingkat kejadian paling sering di rumah (68%).

Kerusakan kulit akibat luka bakar menyebabkan bahwa luka bakar adalah kondisi darurat yang mengancam kehidupan, kehilangannya cairan akibat penguapan yang berlebihan, masuknya cairan ke bula yang terbentuk pada luka bakar derajat dua dan pengeluaran cairan dari keropeng luka bakar derajat tiga. Bila luas luka bakar kurang dari 20%, biasanya mekanisme kompensasi tubuh masih bisa mengatasinya, tetapi bila lebih dari 20% akan terjadi syok hipovolemik dengan gejala yang khas, seperti gelisah, pucat, dingin, berkeringat, nadi kecil, dan cepat, tekanan darah menurun dan produksi urin berkurang. Pada kebakaran dalam ruang tertutup atau bila luka terjadi di wajah, dapat terjadi kerusakan mukosa jalan napas karena gas, asap, atau uap panas yang terhisap. *Oedem* laring ditimbulkannya dapat menyebabkan hambatan jalan nafas dengan gejala sesak nafas, takipnea, stridor, suara serak dan dahak berwarna gelap akibat asap dapat juga keracunan gas CO dan gas beracun lainnya. Karbon monoksida akan mengikat hemoglobin dengan kuat sehingga hemoglobin tidak mampu lagi mengikat oksigen, dan apabila lebih dari 60% hemoglobin terikat CO, penderita dapat meninggal. Setelah 12-24 jam, permeabilitas kapiler mulai membaik dan mobilisasi serta penyerapan kembali cairan edema ke pembuluh darah. Ini di tandai dengan meningkatnya diuresis (Febrianto, Farhanah, & Sari, 2016).

Salah satu cara dalam menangani tingkat keparahan luka bakar sangat dibutuhkan penanganan awal penderita sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan. Pertolongan pertama adalah pertolongan yang diberikan saat kejadian atau bencana terjadi di tempat kejadian, sedangkan tujuan dari pertolongan pertama adalah menyelamatkan kehidupan, mencegah kesakitan

makin parah, dan meningkatkan pemulihan (Paula, 2018). Selain itu perlu merubah keyakinan masyarakat yang masih menggunakan pasta gigi, bensin, yoghurt, es, putih telur mentah, atau irisan kentang, dalam pertolongan pertama pada luka bakar dan mengajarkan pertolongan pertama luka bakar yang benar (Karaoz, 2016).

Keluarga yang memiliki anak dengan luka bakar akan menimbulkan beban yang tidak sedikit bagi anggota keluarga yang lain. Orang tua pada umumnya merasa bersalah atau merasa cemas karena mereka merasa bertanggung jawab pada apa yang menimpa anak itu, atau di dalam kesedihannya mereka berharap bisa menggantikan si anak untuk menanggung sakitnya. Orang tua memerlukan bantuan yang simpatik dan dukungan dari semua pihak yang terlibat, baik bagi kesejahteraan orang tua itu sendiri maupun bagi upaya mereka untuk memberikan perawatan bagi si anak (Sunaryo, 2010).

Beberapa orang tua akan merasa stres merawat anak mereka yang mengalami luka bakar. Mereka akan kesulitan untuk memahami perasaan dan kondisi yang di alami. Ketidaktahuan akan kebutuhan dan perawatan finansial keluarga dan kehidupan sosial juga mempengaruhi psikologis dan fisik orang tua khususnya ibu dalam merawat anak dengan luka bakar. Banyak hal yang harus diketahui dalam mengenali dan memahami pengalaman yang dimiliki orang tua yang merawat anak dengan luka bakar (Vera, 2008).

Orang tua memiliki peranan yang sangat dominan dalam upaya penyembuhan bagi anak-anak yang sedang sakit khususnya anak dengan sakit luka bakar yang perlu motivasi dari orang tua. Karena orang tua merupakan orang yang paling mengerti dan dimengerti anak. Untuk itu, orang tua tetap di tuntut untuk menjadi orang yang pertama terhadap penyembuhan anak-anaknya.

Dalam proses penyembuhan luka bakar, perlambatan penyembuhan luka (*delayed healing*) dapat terjadi bila sel inflamasi dan sel imunitas yang diperlukan pada fase inflamasi, proliferasi dan maturasi tidak dapat bekerja secara optimal. Respon inflamasi dan imun tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya stres psikologis. Pengaruh stres psikologis dalam penyembuhan luka bakar sebagai berikut; stres psikologis yang buruk seperti

stres, ansietas, dan depresi menunjukkan penurunan efisiensi sistem imun dan berlanjut pada terhambatnya penyembuhan luka (Brunner & Suddarth, 2013).

Apabila kondisi kritis dapat tertangani dengan baik, pasien pada umumnya masih mengalami masalah-masalah lain yaitu seperti kecacatan, kerusakan anggota tubuh, hal ini berdampak pada timbulnya masalah psikologis dan sosial. Adapun dampak yang timbul pada masalah psikososial antara lain: respon tidak adekuat, labilitas emosi, kesedihan, perubahan konsep diri, dan kesalahan persepsi yang akan menyebabkan kecemasan, putus asa bahkan mungkin depresi.

Perlunya penanganan yang spesifik dan membutuhkan tenaga medis yang profesional untuk fasilitas membantu pasien dan keluarga mengembangkan kemampuan dalam mencegah terjadinya masalah, menanggulangi berbagai masalah, dan mempertahankan keadaan adaptif.

Pentingnya dukungan orang tua serta keluarga dalam perawatan penderita luka bakar sangat membantu pasien melewati tiap tahap dalam proses penyembuhan luka bakar. Sikap keluarga yang menerima peran pasien sebagai orang yang sedang sakit memberikan perasaan nyaman dan terlindungi sehingga dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Bishop, 2013).

Banyaknya kasus luka bakar di Indonesia, hal tersebut mendorong penulis untuk mengambil kasus ini, karena luka bakar sangat banyak sekali bermunculan di sekitar kita yang disebabkan oleh berbagai faktor dan pencetus dalam penanganan perawatan untuk sembuh diartikan sebagai dorongan orang sakit memiliki harapan yaitu orang sakit tidak dapat menolong dirinya sehingga memerlukan nasihat medis.

Berdasarkan kasus di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Pengalaman ibu dalam merawat anak dengan luka bakar”.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini, rumusan masalah yang dapat dikemukakan adalah bagaimana “Pengalaman ibu dalam merawat anak dengan penanganan pertama luka bakar”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah ingin memberikan gambaran tentang Pengalaman ibu dalam merawat anak dengan penanganan pertama luka bakar.

1.4 Manfaat Penelitian

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terlibat, yaitu :

1.4.1 Bagi Penulis

Diharapkan dapat bertambahnya wawasan dan juga pengetahuan didalam menerapkan proses keperawatan dan memanfaatkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menempuh pendidikan. Disamping itu juga sebagai syarat kelulusan sebagai Ahli Madya Keperawatan dari Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang.

1.4.2 Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini, dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan juga penerapan Asuhan Keperawatan, terutama bagi pembaca di perpustakaan kampus 2 Universitas Muhammadiyah Malang.